ITEM 70 : TROUBLE SOMATOFORME

Trouble somatoforme = ensemble de symptômes, signes, syndromes ou plaintes physiques pour lesquels aucune anomalie identifiable de type lésionnel ne peut être incriminé
Trois types principaux : **trouble de somatisation, trouble de conversion, trouble douloureux (auxquels on rattache l'hypochondrie et la dysmorphophobie)**
- Implique : - Une souffrance psychique avec altération du fonctionnement socio-professionnel
- La non-imputabilité à un autre trouble psychiatrique ou non psychiatrique caractérisé
- Une participation psychologique à l'étiopathogénie du trouble
- Prévalence = **5 à 10%**, début classique à la fin de l'adolescence ou chez le jeune adulte pour le trouble somatisation, prédominance féminine (2/1)
- FdR : facteurs de stress (traumatisme, conflit relationnel…), stratégie d'ajustement au stress réduite (trouble de la personnalité…), antécédents familiaux de troubles somatoformes
Trouble psychosomatique = trouble médical non psychiatrique objectivable dont la dimension psychologique (notamment par facteur de stress) est déterminante dans la survenue et l'évolution
- Pathologies fréquemment impliquées : **asthme**, **eczéma**, **céphalées**, **colopathies**, **ulcère gastroduodénal**…
➝ Souvent regroupés sous le terme de **trouble psychosomatique** au sens large = manifestations à expression essentiellement physique, mais dont le déterminisme et l'évolution sont fortement marqués par l'intervention de facteurs psychologiques ou psychopathologiques : « expression corporelle des tensions psychologiques »

Sémiologie

= Symptômes et signes cliniques d'allure non psychiatriques, reliés à un trouble mental, sans anomalie lésionnelle

Plaintes fonctionnelles	**- Gastro-intestinale** **- Génito-urinaire et sexuel** **- Autres...** **- Cardiovasculaire** **- Cutané**
Signes d'allure neurologique	- Moteur : **altération de la coordination et de l'équilibre**, **faiblesse localisée**, **parésie**, **contracture**, **dystonie**, **tremblement**, **aphonie**, **diplopie**, **difficulté de déglutition**, **rétention urinaire**… - Sensorielle/sensitive (le plus souvent du côté **gauche**) : **diminution de sensibilité, cécité, surdité, hallucinations poly-sensorielles** - **Mouvements anormaux, convulsions, crises d'allure épileptique avec perte de connaissance** ➝ Orientation : - Non respect de l'organisation anatomique du système nerveux - Influencé par la suggestion ➝ Associé dans **30%** des cas à une maladie neurologique (**épilepsie, SEP** ou **myasthénie** principalement) : signes non expliqués entièrement par la maladie neurologique
Symptômes douloureux	- **Symptôme douloureux aigu** (< 6 mois) ou **chronique** (> 6 mois) - Possiblement associée à une pathologie médicale, mais n'expliquant pas la sévérité et/ou le maintien de la douleur

Trouble psychiatrique

Trouble de somatisation	**Syndrome de Briquet** : association de multiples plaintes fonctionnelles polymorphes et durable - Symptômes ou signes cliniques touchant plusieurs domaines corporels **(≥ 3 domaines)** - Début < 30 ans, évolution sur plusieurs années - Absence de diagnostic différentiel après bilan adapté
Trouble somatoforme indifférenciés et non spécifiés	= Trouble de somatisation n'atteignant qu'un seul domaine corporel, pour une durée **> 6 mois** (**trouble indifférencié**) ou **< 6 mois** (**trouble non spécifié**): troubles fonctionnels ou psychogènes - Gastro-entérologie : **colopathie fonctionnelle** ou **syndrome du colon irritable** - Cardio-pulmonaire : **spasmophilie, syndrome d'hyperventilation, tétanie normocalcique, précordialgie non angineuse** - Neurologique : **céphalées de tension** - Général : **fibromyalgie** (polyalgie idiopathique diffus), **syndrome de fatigue chronique** - Stomato : **syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil manducateur, glossodynie** - Génital : **vulvodynie, anodynie, algies pelviennes, syndrome douloureux prémenstruel**
Trouble de conversion	= Symptômes ou signes cliniques d'allure neurologique - **Facteur psychologique de stress** déclenchant ou entretenant le trouble - Absence de diagnostic différentiel après bilan adapté
Trouble douloureux	- **Symptôme douloureux** - **Facteur psychologique de stress** déclenchant ou entretenant le trouble - Absence de pathologie médicale expliquant la douleur ou l'intensité/le maintien des douleurs
Hypocondrie	= Conviction erronée de présenter une pathologie médicale non psychiatrique, persistant malgré un bilan médical approprié et rassurant - Durée **> 6 mois**
Dysmorphophobie	- Préoccupation portant sur un **défaut imaginaire de l'apparence physique**

Diagnostic	DD	- **Pathologie médicale expliquant les symptômes** : à éliminer systématiquement au début de la prise en charge - **Troubles factices = syndrome de Münchhausen** (exceptionnel) : production intentionnelle de signes ou symptômes physiques ou psychologiques pour jouer le rôle de malade - **Troubles psychosomatiques** : pathologie médicale non psychiatrique (lésion identifiable) pour lesquels des facteurs psychologiques jouent un rôle prépondérant dans le déclenchement ou l'entretien de la maladie
	Comorbidité	- **Trouble psychiatrique** : trouble dépressif caractérisé, trouble anxieux, trouble de l'adaptation, trouble de personnalité, trouble dissociatif - **Pathologie médicale non psychiatrique** fréquemment associée
Pronostic	Mortalité	- Principalement lié au **risque suicidaire** en cas de trouble dépressif associé - **Iatrogène**, lié à des investigations ou **interventions médicales ou chirurgicales** injustifiées
	Facteur de mauvais pronostic	- Syndrome clinique sévère - Comorbidité psychiatrique ou non psychiatrique - Diagnostic tardif avec répétition d'examens paracliniques, hospitalisations et PEC aux urgences - Durée d'évolution longue - Difficulté pour reconnaître les facteurs de stress et émotionnels engagés
TTT	- **Hospitalisation courte en médecine** : parfois indiquée pour la réalisation d'examens complémentaires éliminant un diagnostic différentiel non psychiatrique - **Hospitalisation en psychiatrie** : comorbidité psychiatrique avec signes de gravité	
	Education thérapeutique	But : - Orienter le patient vers un suivi psychiatrique - Ne pas multiplier les investigations paracliniques contribuant à l'entretien des troubles - Reconnaître que les symptômes sont « véritables » - Nommer le trouble, rassurer sur le fait qu'il s'agit d'une maladie commune et reconnue - Recherche des facteurs de stress maintenant les symptômes - Discuter du traitement : médicaments souvent inefficace, traitement psychologique efficace - Maintenir une prise en charge collaborative avec le médecin orientant le patient et le psychiatre
	PEC des comorbidité	- Trouble dépressif caractérisé, trouble anxieux : **antidépresseur, psychothérapie** - Trouble de l'adaptation, trouble de personnalité : **psychothérapie seule**
	Traitement spécifique	- **Thérapie cognitivo-comportementale** : prise de conscience de la focalisation de l'attention sur les sensations corporelles, lutte contre les conduites d'évitement - **Relaxation** avec **exercices respiratoires, baisse de la tension musculaire, biofeedback** - **Méditation** avec **exercices d'entraînement attentionnel** - **Thérapie familiale** chez l'enfant/adolescent ou en cas de facteur de stress familial
	Traitement médicamenteux	→ Efficacité relative dans certains troubles somatoformes : - Fibromyalgie : **antidépresseurs IRSNA** - Dysmorphophobie : **antidépresseur ISRS** - Trouble de conversion à type de déficit moteur : **stimulation magnétique transcrânienne (rTMS)** ciblant le cortex moteur
	Stratégie de réhabilitation	- En cas de symptômes sévères : **prise en charge du handicap** → Ne pas sous-évaluer les répercussions fonctionnelles du trouble
Chez l'enfant	- Très fréquents : prévalence = **12%**	
	FdR	- Facteurs de stress - Trouble anxieux ou dépressif, personnalité - Antécédents familiaux de troubles somatoformes - Faible niveau socio-économique (sauf pour le **trouble douloureux**, associé à un bon niveau d'étude) - Difficultés de communication intrafamiliale, réponse de la famille aux émotions
	Manifestations	- **Anorexie du nourrisson** - **Douleurs abdominales** et **vomissements** psychogènes - **Mérycisme** - **Coliques idiopathiques** - **Spasmes du sanglot** - **Manifestation asthmatique précoce** - **Céphalées** - **Enurésie, encoprésie** - **Nanisme psychogène** - **Syndrome de fatigue chronique**…